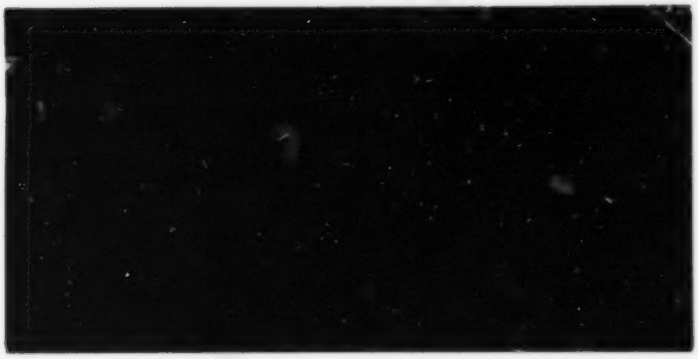
[redacted]

Conseil médical
Québec



RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2005 – 2006

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC

présenté à

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux

MAI 2006

Le contenu de cette publication a été rédigé par le :

Conseil médical du Québec
1020, route de l'Église, 7e étage
Sainte-Foy (Québec)
G1V 3V9

Téléphone : (418) 646-4379
Télécopieur : (418) 646-9895

Internet : http://www.cmed.gouv.qc.ca
Courrier électronique : cmed@cmed.gouv.qc.ca

Dépôt légal - 2006
Bibliothèque nationale du Québec, 2006
ISBN : 2-550-47301-9

© Gouvernement du Québec

Table des matières

Message du président 1

Déclaration de conformité 3

CHAPITRE 1
Présentation du Conseil médical du Québec 5
1.1 La mission du Conseil 5
1.2 La composition du Conseil au 31 mars 2006 8
1.3 Le fonctionnement du Conseil 13
1.4 Les ressources du Conseil 14
1.5 Adresse du Conseil 15

CHAPITRE 2
Les activités du Conseil 17
2.1 Le contexte 17
2.2 Comité sur sur les effectifs médicaux 17
2.3 Des contributions particulières 18
2.4 Les activités de communication 20

CHAPITRE 3
Les activités reliées aux exigences législatives et gouvernementales relatives au rapport annuel de gestion 21
3.1 Le code d'éthique et de déontologie du Conseil 21
3.2 La protection des renseignements personnels et l'accès à l'information 21
3.3 L'application de la politique linguistique 22
3.4 La déclaration de services aux citoyens 22

ANNEXE 1
Code d'éthique et de déontologie 25

ANNEXE 2
Les publications du Conseil médical du Québec 31

Québec, avril 2006

Monsieur Michel Bissonnet

Président de l'Assemblée nationale

Hôtel du Parlement

Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le Rapport annuel de gestion du Conseil médical du Québec pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2006.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des
Services sociaux,

Philippe Couillard

Québec, avril 2006

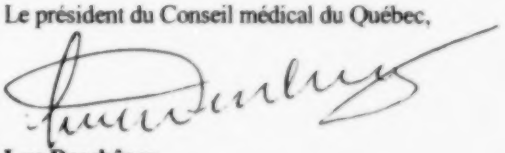
Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et
des Services sociaux
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous remettre le Rapport annuel de gestion du Conseil médical du Québec pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2006.

Veuillez accepter, Monsieur le Ministre, l'expression de ma considération distinguée.

Le président du Conseil médical du Québec,



Luc Deschênes

Message du président

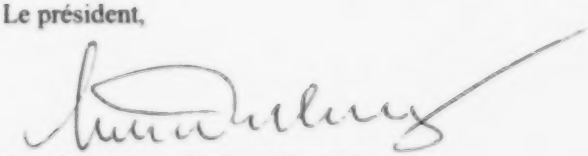
Le présent rapport annuel de gestion fait état des principales activités réalisées par le Conseil médical du Québec au cours de la période s'étendant du 1er avril 2005 au 31 mars 2006. Il s'agit du dernier rapport annuel du Conseil médical. La loi 38, adoptée le 16 juin 2005 et sanctionnée le 17 juin, prévoit l'abolition du Conseil médical et sa fusion avec le Conseil de la santé et du bien-être. La nomination du Commissaire à la santé et au bien-être le 31 mars 2006 clôture donc les activités du Conseil à cette même date.

Le premier chapitre rappelle la mission et les mandats du Conseil ainsi que les règles et les modalités régissant sa composition et son fonctionnement. Y sont aussi abordées, les ressources dont il a disposé pour mener à bien ses mandats.

Le deuxième chapitre décrit, pour sa part, le contexte particulier dans lequel le Conseil a poursuivi ses activités. Soulignons que, conformément à son mandat, le Conseil a produit trois avis sur le projet de Politique des inscriptions dans les programmes de formation médicale doctorale et postdoctorale.

Il est à souhaiter que les avis formulés par le Conseil au cours de la dernière année puissent contribuer à améliorer la qualité et l'accessibilité aux soins et aux services médicaux pour l'ensemble de la population québécoise.

Le président,

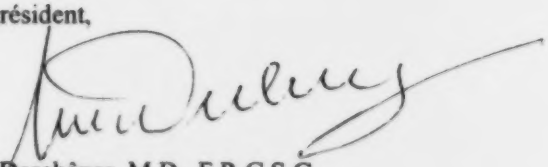


Luc Deschênes, M.D., F.R.C.S.C.

Déclaration de conformité

J'affirme que les renseignements contenus dans ce rapport annuel de gestion sont fiables. Au meilleur de ma connaissance, ils sont objectifs, exempts d'erreurs et reflètent fidèlement la réalité des travaux réalisés par le Conseil médical du Québec au cours de l'exercice se terminant le 31 mars 2006.

Le président,



Luc Deschênes, M.D., F.R.C.S.C.

CHAPITRE 1
Présentation du Conseil médical du Québec

1.1 La mission du Conseil

Le Conseil médical du Québec a été officiellement constitué par la Loi sur le Conseil médical du Québec, adoptée par l'Assemblée nationale, le 10 décembre 1991.

Le Conseil médical du Québec est un organisme consultatif auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux.

La Loi confie au Conseil médical du Québec la fonction générale de conseiller le Ministre sur toute question relative aux services médicaux, en tenant compte des besoins de la population, de l'évolution des coûts des services médicaux et de la capacité de payer de la population.

En outre, cette loi définit le mandat du Conseil médical du Québec en deux parties distinctes.

La première partie accorde au Conseil le pouvoir de donner des avis au Ministre entre autres sur :

« 1° l'orientation des services médicaux en fonction des priorités du système de santé, notamment l'évolution, l'organisation, la distribution de ces services et les moyens de mieux harmoniser les services médicaux dispensés par les établissements au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et en cabinet privé ;

2° les besoins en effectifs médicaux en omnipratique et en spécialité, pris globalement ou pris par spécialité, et la répartition des effectifs dans les différentes régions ou territoires du Québec, compte tenu des caractéristiques de la population et des ressources budgétaires disponibles ;

3° l'évolution et l'adaptation de la pratique médicale face aux besoins en émergence, aux réalités nouvelles et aux standards de qualité ;

4° les différents types de pratique médicale eu égard aux besoins prioritaires de la population ;

5° les projets de règlement visant la couverture des services médicaux assurés ;

6° les modes les plus appropriés de rémunération des médecins ;

7° les politiques ou programmes ayant pour objet la rationalisation de la priorisation de la dispensation d'un service médical. »

La seconde partie du mandat renferme deux volets. Dans le premier, la loi fait obligation au Ministre de consulter le Conseil pour obtenir des avis sur les questions suivantes :

« 1° les projets de règlement relatifs à l'organisation clinique des services médicaux dispensés par les établissements ;

2° les politiques relatives à la main-d'oeuvre médicale notamment la politique des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine ;

3° le cadre de référence de la répartition des effectifs médicaux notamment en ce qui concerne les objectifs de croissance ou de décroissance à établir pour chaque région du Québec. »

Dans le second volet, la Loi fait par ailleurs obligation au Conseil de fournir son avis au Ministre sur toute autre question qu'il lui soumet et dans les délais qu'il prescrit.

1.2 La composition du Conseil au 31 mars 2006

Membres ayant droit de vote

La Loi sur le Conseil médical du Québec stipule que ce dernier est composé de quinze membres ayant droit de vote, dont au moins huit, doivent être des médecins.

De plus, la Loi détermine un processus précis de nomination des membres ayant droit de vote. C'est ainsi que ces derniers sont nommés par le gouvernement sur recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux, de la façon suivante :

1° deux médecins omnipraticiens choisis parmi une liste de cinq médecins qui sont recommandés par l'organisme représentatif des médecins omnipraticiens ;

2° deux médecins spécialistes choisis parmi une liste de cinq médecins qui sont recommandés par l'organisme représentatif des médecins spécialistes ;

3° un médecin choisi parmi une liste de trois médecins qui sont recommandés par le Collège des médecins du Québec ;

4° un médecin choisi parmi une liste de trois médecins qui sont recommandés par l'organisme regroupant les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens des établissements ;

5° quatre personnes nommées après consultation des doyens des facultés de médecine ainsi que des recteurs des universités du Québec ayant une faculté de médecine, d'un organisme dont le mandat est l'évaluation des technologies de la santé, du Fonds de la recherche en santé du Québec et du Conseil consultatif de pharmacologie ;

6° trois personnes nommées après consultation du milieu de la santé et des services sociaux ;

7° un résident en médecine choisi parmi une liste de trois résidents qui sont recommandés par l'organisme représentatif de cette catégorie de personnes ;

8° une personne inscrite en formation médicale doctorale choisie parmi une liste de trois personnes qui sont recommandées par l'organisme représentatif de cette catégorie de personnes.

La Loi stipule en outre, que le président du Conseil est nommé pour cinq ans et les autres membres, pour une période de quatre ans. Également, le mandat d'un membre du Conseil ayant droit de vote, y compris le Président, ne peut être renouvelé consécutivement qu'une seule fois.

Au 31 mars 2006, le Conseil se composait des membres suivants :

Dr Luc Deschênes (2003)
Président
Chirurgien oncologue

Dr Louis Lapointe
Vice-président (1999)
Chirurgien général, Centre hospitalier régional du Grand-Portage

Dr Jean-Marie Albert (1997)
Psychiatre, Centre hospitalier régional de Lanaudière, Joliette

Dr Pierre-Yves Anctil (2003)
Résident en anesthésiologie, Université Laval

Dr Martin Arata (2002)
Omnipraticien, Directeur des services professionnels et hospitaliers
Centre hospitalier de la région de l'Amiante

Dr François Gauthier (2003)
Directeur et syndic, Direction des enquêtes
Collège des médecins du Québec

Madame Andrée Ann Jolibois (2003)
Étudiante en médecine, Université Laval

Madame Michèle Laverdure (1998)
Conseillère en gestion, services de santé et services sociaux

Dr Laurent Marcoux (1999)
Omnipraticien, Centre médical St-Denis, Saint-Denis-sur-Richelieu
Chef du DRMG, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie

Dr Bernard Millette (1999)
Omnipraticien, Cité de la Santé de Laval
Professeur titulaire, Département de médecine familiale,
Université de Montréal

Madame Marie Pineau (1995)
Pharmacienne, Berlex Canada Inc.

Dr Jean Talbot (2002)
Médecin biochimiste
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)

Madame Micheline Ulrich (1997)
Infirmière, directrice des soins infirmiers
Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur

Dre Raymonde Vaillancourt (1997)
Omnipraticienne, Clinique médicale Vimy, Sherbrooke

Membres n'ayant pas droit de vote

D'autre part, le Conseil compte un certain nombre de membres n'ayant pas droit de vote. Il s'agit du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux et des sous-ministres adjoints de ce ministère. Il s'agit aussi de toute personne désignée par le Ministre. À ce titre, on retrouve :

Dre Brigitte Bernard
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Lise Caron
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Dr Marc Giroux
Régie de l'assurance maladie du Québec

Madame Anne Robitaille
Ministère de l'Éducation

1.3 Le fonctionnement du Conseil

Les membres du Conseil médical du Québec ont spontanément et unanimement choisi, dès le départ, comme principal mode de fonctionnement, simple mais exigeant, la participation active aux travaux de l'organisme. C'est ainsi que chacun d'eux s'investit personnellement dans les travaux d'au moins un comité de travail du Conseil, en fonction de l'intérêt que suscite le thème particulier et de l'expertise requise pour le traiter. D'autres modalités de travail peuvent aussi prendre place, selon les circonstances et les exigences du dossier à traiter.

Le processus

Les membres des comités, avec le concours des professionnels de la Permanence du Conseil, élaborent une méthode de travail en fonction du thème étudié. Ils déterminent un échéancier et participent activement à la réalisation des travaux.

À chacune de leurs séances régulières, les membres du Conseil prennent connaissance de l'évolution des travaux des comités et formulent, au besoin, les orientations ou les recommandations qui alimenteront la poursuite du travail.

Au terme de leurs réflexions, les comités présentent leurs recommandations au Conseil qui décide alors de la nature et de la forme que prendront les interventions qu'il entend mener à propos de ces recommandations.

La direction

La direction du Conseil est assumée par le président qui dirige les séances du Conseil et en est le porte-parole officiel. Il assure également la liaison entre le Conseil et le ministre de la Santé et des Services sociaux et voit au bon fonctionnement d'ensemble du secrétariat supportant le Conseil.

1.4 Les ressources du Conseil

Pour s'acquitter des mandats qui lui sont confiés ou qu'il initie, le Conseil s'appuie sur un secrétariat dont le personnel, issu de la fonction publique, exécute les études et recherches requises et offre le soutien professionnel et technique nécessaire aux membres.

Depuis ses débuts, le Conseil compte six postes permanents. S'y ajoutent occasionnellement et suivant les besoins, des personnes embauchées à titre occasionnel ou contractuel.

En 2005-2006, la Permanence était composée des personnes suivantes :

Agent(e)s de recherche
Diane Grenier
Claude Roberge

Documentaliste
Denis Santerre

Secrétaire du président
Liette Saillant

Pour assurer son fonctionnement, le Conseil disposait, en 2005-2006, d'un budget de 230 906$ auquel il convient d'ajouter une somme de 83 853 $ correspondant au coût du loyer défrayé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Près des deux tiers de ce budget ont été consacrés à la rémunération des employés, le reste ayant été affecté aux autres dépenses de fonctionnement.

1.5 Adresse du Conseil

Les locaux du Conseil sont situés à l'adresse suivante :

1020, route de l'Église
Bureau 700
Sainte-Foy (Québec)
G1V 3V9

CHAPITRE 2
Les activités du Conseil

Le présent chapitre fait état des réalisations du Conseil au cours de l'exercice 2005-2006. Le lecteur remarquera que l'approche adoptée ne comporte pas de référence au plan stratégique 2003-2006 que le Conseil avait élaboré en 2002-2003. Le contexte dans lequel a évolué le Conseil au cours de la dernière année explique cette situation.

2.1 Le contexte

Le projet de loi 38 créant le poste de Commissaire à la santé et au bien-être a été adoptée par l'assemblée nationale le 16 juin 2005 et sanctionnée le 17 juin. Cette loi prévoit la disparition du Conseil médical et du Conseil et de la santé et du bien-être dont les mandats sont confiés en grande partie au Commissaire. Le Conseil a donc concentré ses activités sur la planification des effectifs médicaux conformément à la *Loi sur le Conseil médical du Québec*.

2.2 Comité sur les effectifs médicaux

Le Comité sur les effectifs médicaux est un comité permanent du Conseil médical du Québec. Il répond spécifiquement aux exigences de la *Loi sur le Conseil médical du Québec* qui fait obligation à ce dernier de fournir des avis au Ministre sur les politiques relatives à la main-d'œuvre médicale notamment la politique des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine. La Loi l'oblige également à fournir des avis sur le cadre de référence de la répartition des effectifs médicaux, particulièrement en ce qui concerne les objectifs

de croissance ou de décroissance à établir pour chaque région du Québec.

De plus, le Conseil médical a mis sur pied un comité ad hoc pour réfléchir sur la problématique actuelle des études médicales au Québec. Le fruit de ces réflexions a contribué à la rédaction des avis qui ont été par la suite entérinés par le Conseil.

En 2005-2006, le Conseil a produit trois avis touchant la planification des effectifs médicaux. Ces avis, après leur adoption par le Conseil, ont été transmis au Ministre :

- *Avis sur le projet de Politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine pour 2005-2006 à 2007-2008,* mai 2005 ;

- *Avis sur le projet de Politique des inscriptions dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2006-2007,* octobre 2005 ;

- *Avis sur le projet de Politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine pour 2006-2007 à 2008-2009,* mars 2006.

2.3 Des contributions particulières

En 2004-2005, le Président ainsi que des membres du personnel ont apporté leur contribution à certains dossiers pilotés par le Ministère. Bien que non habituelles, ces contributions ont eu lieu à la demande du Ministre, du Ministère ou encore à l'initiative du Président.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS)

En juin 2004, le Conseil des Ministres a nommé le président du Conseil médical président de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) pour un mandat de deux ans.

La Table de coordination et de concertation de la mission universitaire en santé

Mise en place par le Ministre en juillet 2003, cette Table a pour mandat de développer une vision commune des centres universitaires de santé afin d'assurer la cohérence et la convergence, notamment des actions gouvernementales, permettant à ces établissements d'assumer pleinement leurs diverses responsabilités en matière de soins, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

L'instance réunit l'ensemble des acteurs des domaines de la santé, de l'éducation et de la recherche concernés par la mission universitaire en santé. Le Président du Conseil médical siège à cette table et participe aux rencontres et aux travaux qui y ont cours depuis ses débuts.

Entente de services avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Pendant l'année 2005-2006, deux membres du personnel ont contribué à certaines activités au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Une agente de recherche participe aux travaux du Ministère pour soutenir le nouveau mode d'organisation des services mis en place en application de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux sanctionnée le 18

décembre 2003. Le technicien en information a, quant à lui, travaillé au Centre de documentation de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Par ailleurs, Dre Colette Roberge, médecin conseil au MSSS, a collaboré activement aux travaux du Conseil en concevant et rédigeant les avis sur la planification des effectifs médicaux.

2.4 Les activités de communication

Le Président a répondu aux demandes d'information ou de précision concernant la mission et les productions du Conseil médical.

Enfin, le Conseil médical disposant d'un site Internet, il s'est assuré que tous ses avis y soient rendus disponibles.

CHAPITRE 3
Les activités reliées aux exigences législatives et gouvernementales relatives au rapport annuel de gestion

3.1 Le code d'éthique et de déontologie du Conseil

En conformité avec le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, sanctionné par le gouvernement le 17 juin 1998, le Conseil a adopté, le 23 avril 1999, un *Code d'éthique et de déontologie* à l'intention des membres du Conseil médical du Québec dont on trouvera copie à l'annexe 1 ci-jointe. Ce code d'éthique est également disponible sur demande et peut être consulté sur le site Internet du Conseil médical du Québec.

3.2 La protection des renseignements personnels et l'accès à l'information

Le Conseil médical du Québec s'est conformé aux directives gouvernementales émises en mai 1999 enjoignant les ministères et organismes publics à se doter d'un plan d'action en matière de protection des renseignements personnels et d'accès à l'information.

Considérant la taille du Conseil et surtout l'absence quasi totale de renseignements personnels en sa possession, ou d'informations susceptibles de faire l'objet d'une demande d'accès, le Conseil a jugé utile d'associer ses responsabilités en la matière à celles du Comité ministériel responsable de l'application de la Loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels.

3.3 L'application de la politique linguistique

Pour assurer la qualité de la langue française, le Conseil a fait sienne la politique linguistique du Ministère et veille à ce que toute ses productions répondent aux exigences de celle-ci.

3.4 La déclaration de services aux citoyens

Le Conseil médical du Québec a été exempté de produire une déclaration de services aux citoyens telle que le prévoit la Loi sur l'administration publique. Cette exemption tient au fait que ses avis sont destinés au Ministre et qu'il n'offre pas de services directs à la population.

Toutefois, peu de temps après sa création, le Conseil se dotait d'un *Cadre d'action illustrant les valeurs et les principes* qui guident la conduite de l'ensemble de ses travaux. Voici donc ces valeurs et ces principes auxquels adhèrent les membres du Conseil depuis près d'une décennie et qui, à maints égards, peuvent tenir lieu de déclaration de services :

1) Le Conseil croit qu'il est non seulement souhaitable, mais essentiel et possible de préserver les principes fondamentaux sur lesquels repose notre système de soins de santé, à savoir : l'accessibilité, l'universalité, l'intégralité et le caractère public de sa gestion et de son financement.

2) Le Conseil pense que la préservation de la liberté thérapeutique dans la relation patient-médecin, sans ingérence administrative, constitue un préalable à toute organisation d'un système de soins de qualité.

3) Le Conseil pense aussi qu'il est essentiel que l'optimalisation de la pratique clinique soit développée et animée par les pairs plutôt que par des instances technocratiques. La participation des médecins à la gestion du système de soins de santé nécessite cependant la responsabilisation totale des professionnels et à terme, leur imputabilité.

4) Le Conseil croit également que les modifications qui doivent être apportées au système et qui touchent à la manière de donner les soins, doivent être faites dans un esprit de collaboration avec les médecins. L'information et la persuasion sont nécessaires pour susciter l'adhésion du corps médical sans laquelle les changements sont voués à l'échec.

5) Le Conseil considère que la responsabilisation des médecins et de la population doit être à la base de l'organisation des services de santé. La responsabilisation des médecins et de la population constitue le moyen le plus dynamique pour susciter les comportements individuels corrects attendus de la part des médecins et des bénéficiaires.

6) Le Conseil estime que l'organisation des services doit être orientée dans une perspective de préservation de la santé qui reconnaisse et conjugue la double démarche médicale, préventive et curative.

7) Le Conseil est convaincu que le modèle d'organisation des soins doit être conçu pour garantir l'efficacité et la qualité des services, ainsi que leur pertinence. Le Conseil est d'avis que la qualité des services passe obligatoirement par la continuité des soins. C'est en somme, l'approche globale et intégrée des services de santé de l'individu que le Conseil préconise.

8) Le Conseil juge qu'il est essentiel de maîtriser les coûts totaux du système.

9) Le Conseil croit enfin que la réorganisation du système de soins doit être axée sur la notion de services à la clientèle plutôt que sur la défense ou la protection de l'organisation actuelle des services.

ANNEXE 1
Code d'éthique et de déontologie

Adopté par le Conseil médical du Québec
Le 23 avril 1999

INTRODUCTION

Le présent Code d'éthique et de déontologie a pour but de définir les assises sur lesquelles doit reposer le comportement professionnel des membres du Conseil médical du Québec, dans l'exercice du mandat que leur a confié par le Conseil des ministres. Ce code découle de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et d'autres dispositions législatives concernant l'éthique et la déontologie, adoptée le 20 mars 1997.

CHAPITRE I
OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le Code a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein du Conseil médical du Québec et de responsabiliser chacun de ses membres.

2. Ce Code d'éthique et de déontologie s'applique aux personnes nommées ou désignées par le gouvernement ou par un ministre au titre de membres du Conseil médical du Québec.

CHAPITRE II
PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

3. Les membres sont nommés ou désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission confiée au Conseil médical du Québec par la Loi sur le Conseil médical du Québec (L.R.Q., c. C-59.0001).

Leur contribution doit être faite dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

4. Le membre est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le président exige le respect de la confidentialité.

5. Le membre doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes.

6. Le président et le vice-président du Conseil médical du Québec doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

7. Le membre doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

8. Tout membre du Conseil médical du Québec qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui du Conseil médical doit, sous peine de révocation, dénoncer par écrit cet intérêt au président et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatif à cette question.

9. Le membre ne doit pas confondre les biens du Conseil avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.

10. Le membre ne peut utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions comme membre du Conseil.

    Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle au sens de la loi ou si le président exige le respect de la confidentialité.

11. Le membre ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage doit être retourné au donateur ou à l'État.

12. Le membre ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.

13. Le membre doit, dans la prise de ses décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

14. Le membre qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service du Conseil médical du Québec.

15. Le président du Conseil doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du Conseil médical du Québec.

CHAPITRE III
ACTIVITÉS POLITIQUES

16. Le président doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif s'il a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.

17. Le président doit se démettre de ses fonctions s'il veut se porter candidat à une charge publique élective.

18. Le président, s'il est à temps plein et qu'il veuille se porter candidat à la charge de député de l'Assemblée nationale, de député à la Chambre des communes du Canada ou à une autre charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps plein doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

19. Le président, s'il est à temps plein et qu'il veuille se porter candidat à une charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps partiel, mais dont la candidature sera susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve, doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

CHAPITRE IV
DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES

20. Les membres ont également pris connaissance du décret du gouvernement du Québec (824-98) adopté le 17 juin 1998, concernant le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et reconnaissent qu'en vertu de l'article 5 de ce Règlement, les principes et les règles les plus exigeants s'appliqueront en cas de divergence entre le Règlement et le Code adopté pour le Conseil médical du Québec.

21. Les membres du Conseil médical du Québec ont adopté le présent Code d'éthique et de déontologie lors de la séance régulière du 12 mars 1999.

ANNEXE 2
Les publications du Conseil médical du Québec

LES AVIS

1993

93-01

Avis sur le projet de politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 1994-1995 à 1996-1997, septembre 1993.

1994

94-01

Avis sur le modèle de projection : Offre et demande de services médicaux, juin 1994.

94-02

Avis sur la place des diplômés hors Canada et États-Unis dans le contexte de l'accès aux services médicaux, décembre 1994.

94-03

Avis sur le projet de politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 1995-1996 à 1997-1998, décembre 1994.

94-04

Avis sur les études de pertinence dans la dispensation des procédures diagnostiques et thérapeutiques,

Revue de littérature sur les études de pertinence des procédures diagnostiques et thérapeutiques, décembre 1994.

1995

95-01

Avis sur l'intégration professionnelle des diplômés d'écoles de médecine situées hors du Canada et des États-Unis, mars 1995.

95-02

Avis sur la répartition géographique des effectifs médicaux - Tome 1 - Les plans d'effectifs médicaux, juin 1995.

95-03

Avis sur une nouvelle dynamique organisationnelle à implanter - La hiérarchisation des services médicaux, juin 1995.

95-04

Avis sur la notion de requis au point de vue médical et sur les services médicaux assurés, décembre 1995.

1996

96-01

Avis sur la politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 1996-1997 à 1998-1999, janvier 1996.

96-02

Avis pour un mode mixte de rémunération des médecins de 1re ligne lié à l'inscription de la population, septembre 1996.

96-03

Avis sur le projet de politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 1997-1998 à 1999-2000, décembre 1996.

1997

97-01

Avis sur le projet de Plan de répartition de l'effectif médical 1997-2000, juin 1997.

97-02

Avis sur la pertinence des services médicaux au Québec, septembre 1997.

97-03

Avis pour un mode mixte de rémunération des médecins de 2e et 3e lignes lié à leurs responsabilités, novembre 1997.

1998

98-01

Avis sur le projet de politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 1998-1999 à 2000-2001, janvier 1998.

98-02

Avis sur une nouvelle manière de planifier les effectifs médicaux au Québec, mars 1998.

98-03

Avis «Les instituts et les centres hospitaliers universitaires : des établissements en devenir», octobre 1998.

98-04

Avis sur l'assurance-responsabilité professionnelle, décembre 1998.

98-05

Avis sur le projet de politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 1999-2000 à 2001-2002, octobre 1998.

1999

99-01

Avis sur les cibles en spécialité : mythes et réalités, juin 1999.

99-02

Avis sur les propositions de la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec concernant la nécessité de réviser certaines dispositions de la politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 1999-2000 à 2001-2002, juin 1999.

99-03

Avis sur l'apport complémentaire du secteur privé aux services médicalement requis d'un système de santé modernisé, octobre 1999.

99-04

Avis sur le chef de département clinique : rôle et responsabilités, octobre 1999.

2000

2000-01

Avis sur le projet de politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et postdoctorale en médecine de 2000-2001 à 2002-2000, janvier 2000.

2001

2001-01

Avis sur le projet de politique des inscriptions dans les programmes de formation postdoctorale en médecine pour 2001-2002, février 2001.

2001-02

Avis sur le plan de l'effectif médical 2001-2003, mai 2001.

2001-03

Avis « L'accessibilité aux services de santé : attente et attentes », juin 2001.

2001-04

Avis « Les maladies mentales : un éclairage contemporain », septembre 2001.

2001-05

Avis sur la réorganisation des services médicaux de 1re ligne, septembre 2001.

2001-06

Ajout d'une place supplémentaire de résidence en médecine interne dans la politique des inscriptions dans les programmes de formation postdoctorale en médecine pour 2002-2003, décembre 2001.

2002

2002-01

Avis sur le projet de politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine pour 2002-2003 à 2004-2005, mars 2002.

2002-02

Avis sur le projet de politique des inscriptions dans les programmes de formation postdoctorale en médecine pour 2003-2004, décembre 2002.

2003

2003-01

Avis « Le professionnalisme et l'engagement des médecins envers la société », avril 2003.

2003-02

Avis sur la continuité des soins et services médicaux : la continuité, une base essentielle de la qualité, juin 2003.

2003-03

Avis sur le projet de Politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine pour 2003-2004 à 2005-2006, juin 2003.

2003-04

Avis « Imputabilité médicale et gouvernance clinique : bâtir sur la qualité et la performance des pratiques », septembre 2003.

2003-05

Avis sur le projet de Politique des inscriptions dans les programmes de formation postdoctorale en médecine pour 2004-2005, octobre 2003.

2004

2004-01 (Lettre)

Avis sur le projet de Politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine pour 2004-2005 à 2006-2007, février 2004.

2004-02 (Lettre)

Avis sur le projet de la nouvelle Politique des inscriptions dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2005-2006, octobre 2004.

2005

2005-01 (Lettre)

Avis sur le projet de Politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine pour 2005-2006 à 2007-2008, mai 2005.

2005-02 (Lettre)

Avis sur le projet de la nouvelle Politique des inscriptions dans les programmes de formation médicale postdoctorale pour 2006-2007, octobre 2005.

2006

2006-01 (Lettre)

Avis sur le projet de Politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine pour 2006-2007 à 2008-2009, mars 2006.

Rapports d'activités et rapports annuels de gestion :

1993-1994, 1994-1995, 1995-1996, 1996-1997, 1997-1998, 1998-1999, 2000-2001, 2001-2002, 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006.

Plan stratégique :

2001-2003

Autres réalisations :

- Rapport du Président du Comité de réflexion sur les coûts socio-économiques des deuils non résolus et de l'acharnement thérapeutique, janvier 1995.
- Réactions commentaires du Conseil médical du Québec sur le document de travail : la gestion des effectifs médicaux au Québec, septembre 1995.
- Vue d'ensemble des propositions du Conseil médical du Québec pour l'édification d'un système de soins de santé et de services médicaux efficient, juin 1996.
- Avis sur les conséquences prévisibles de la grève illégale des infirmières et des infirmiers du Québec, juillet 1999.
- Propositions novatrices pour assurer l'accessibilité aux soins et la pertinence des services médicaux – Synthèse des avis du Conseil médical du Québec, septembre 2000.

- Avis sur le projet de la nouvelle Politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale en médecine pour 2001-2002 à 2003-2004, mai 2001.

- Lettre au ministre concernant l'ajout d'une place supplémentaire de résidence en médecine interne dans la politique des inscriptions dans les programmes de formation postdoctorale en médecine pour 2002-2003, septembre 2002.

- Conseil médical du Québec : Bilan et perspective d'avenir, décembre 2003 (Projet de plan stratégique 2004-2007 transmis au Ministre le 15 décembre 2003).

- Lettre au ministre concernant la problématique de la gestion des services assurés, mars 2004.